

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah gangguan fungsi syaraf lokal atau global yang menyebabkan onset mendadak berupa defisit neurologis (saraf) fokal yang berlangsung setidaknya selama 24 jam dan berasal dari pembuluh darah (Dipiro, 2015). Stroke terjadi ketika salah satu dari pembuluh darah arteri yang menuju ke otak mengalami sumbatan atau pecah, akibatnya bagian tertentu pada otak tidak mendapatkan pasokan darah yang dibutuhkan dan terjadi kematian sel secara perlahan (National Stroke Association, 2013). Gejala stroke antara lain kelemahan/ kelumpuhan wajah, mati rasa pada anggota badan, gangguan bicara, gangguan daya ingat, gangguan penglihatan, gangguan keseimbangan, gangguan orientasi tempat/waktu/orang, gangguan menelan cairan atau makanan, nyeri kepala, kesadaran menurun, hingga hilangnya kesadaran sejenak (Irianto, 2014; Yastroki, 2010).

Stroke diderita oleh 15 juta orang di seluruh dunia setiap tahunnya. Hampir 6 juta orang meninggal dan 5 juta orang lainnya mengalami cacat permanen. Di Amerika Serikat setiap tahunnya hampir 800.000 orang yang mengalami stroke, dan rata-rata setiap 4 menit 1 orang penduduknya meninggal dikarenakan stroke (National Stroke Association, 2013). Insiden stroke masih terus meningkat di negara-negara berkembang. Studi berbasis populasi di Asia Selatan menyatakan bahwa prevalensi terjadinya stroke meningkat berkisar antara 45 hingga 471 per 100.000 dan merupakan negara yang menyumbang lebih dari dua-pertiga dari keseluruhan insiden stroke di seluruh dunia. Menurut Menteri Kesehatan pada hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 untuk stroke yang terjadi di Indonesia meningkat dari 8,3 per mil (2007) menjadi 12,1 per mil (2013). Berdasarkan diagnosis nakes prevalensi stroke tertinggi terjadi di Sulawesi Utara (10,8 per mil), diikuti DI Yogyakarta (10,3 per mil), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi stroke cenderung lebih tinggi pada

masyarakat dengan pendidikan rendah, tinggal di perkotaan, dan pengangguran (Ambar Kulshreshtha *et al*, 2012; Balitbang Kemenkes RI, 2013; Suwanwela *et al*, 2016).

Stroke dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Sekitar 87% stroke merupakan stroke iskemik yang disebabkan oleh adanya sumbatan pada pembuluh darah arteri yang menuju ke otak karena *atherosclerosis*, *thrombosis*, atau dikarenakan adanya *emboli*. Untuk 13% lainnya adalah stroke hemoragik yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah yang berada di otak. Stroke hemoragik terbagi menjadi perdarahan *subarachnoid*, perdarahan *intracerebral*, dan *hematoma subdural*. Angka kejadian stroke hemoragik terbilang lebih kecil, akan tetapi stroke hemoragik lebih berbahaya jika dibandingkan stroke iskemik (Dipiro, 2015).

Faktor resiko pada stroke terdiri dari faktor resiko yang tidak dapat diubah (meliputi usia, jenis kelamin, hereditas/ keturunan, serta ras atau etnik) dan faktor resiko yang dapat diubah (hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, hiperlipidemia dan lainnya) (Katzan, 2013; Kotchar, 2013).

Penyebab utama stroke hemoragik adalah hipertensi yang tidak terkontrol. Apabila tekanan darah pada otak meningkat dengan signifikan, maka pembuluh darah arteri di otak semakin melemah hingga robek atau pecah dan terjadi perdarahan pada jaringan otak. Perdarahan tersebut lalu membentuk sebuah massa yang mengakibatkan jaringan otak disekitarnya tertekan/terdesak dan pada akhirnya fungsi sel otak normal menjadi terganggu. Pada pasien stroke hemoragik, karena onset manifestasi kliniknya terbilang cukup cepat dan gejala neurologis yang muncul juga tergantung pada area dan besarnya perdarahan, sehingga mayoritas pasien stroke hemoragik akan mengalami penurunan kesadaran hingga terjadi koma (Dipiro, 2015; Lawrens M, 2011).

Tujuan dari penatalaksanaan stroke secara umum adalah: (1) mengurangi luka sistem syaraf yang sedang berlangsung dan menurunkan angka kematian; (2) mencegah komplikasi sekunder untuk imobilitas dan disfungsi sistem syaraf; dan (3) mencegah stroke berulang. Pendekatan awal pada stroke akut adalah memastikan keadaan pasien terkait keseimbangan

pernafasan dan *cardiac support* serta dengan cepat menentukan apakah *lesi* yang terjadi merupakan iskemik atau hemoragik dengan menggunakan CT *Scan* dan MRI. Pada pasien stroke hemoragik diperiksa apakah perlu/tidak diadakan operasi bedah. Setelah fase hiperakut, perhatian lebih difokuskan pada pencegahan defisit progresif, meminimalisir komplikasi dan pencegahan serangan ulang stroke (Dipiro, 2015).

Terapi pada pasien stroke hemoragik dengan latar belakang hipertensi, umumnya tekanan darahnya diturunkan dengan obat-obatan antihipertensi golongan ACE inhibitor, Diuretik Tiazid, ARB, antagonis Beta, antagonis kalsium (CCB) dan lain-lain. Penurunan tekanan darah yang terlalu cepat ke nilai yang ideal tidak disarankan karena berpotensi resiko (kejadian serebovaskular, infark miokard, dan gagal ginjal akut) (Depkes RI, 2006).

Antagonis kalsium atau yang biasa disebut *calcium channel blocker* (CCB) merupakan salah satu golongan obat yang telah banyak digunakan dalam terapi hipertensi pada pasien stroke hemoragik. *Calcium channel blocker* dinilai efektif dan juga aman dalam peningkatan/ terjadinya vasodilatasi pada arteri akibat penyempitan lumen pada pasien dengan gejala vasospasme serebral karena perdarahan *subarachnoid* pada arteri intrakranial yaitu dengan cara merelaksasi otot polos vaskular sehingga mendilatasi arteri koroner dan perifer, hal tersebut dijelaskan dalam jurnal penelitian yang ditulis oleh Abdihalim *et al* (2013) "*Off-Label Use of Drugs and Devices in the Neuroendovascular Suite*".

Pada penelitian yang dilakukan oleh Bertrand N. Mukete *et al* (2015) "*Long-Term Anti Hypertensive Therapy and Stroke Prevention: A Meta-Analysis*", dan Ravenni *et al* (2011) "*Primary stroke prevention and hypertension treatment: which is the first-line strategy?*", juga menyatakan bahwa secara statistik CCB lebih unggul dalam pencegahan dan penanganan stroke bila dibandingkan dengan kelas-kelas lain dari obat antihipertensi seperti ACE inhibitor, β -bloker, dan diuretik. Selain itu CCB juga dapat menurunkan kejadian stroke pada pasien stroke dengan hipertensi sebesar 38%.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah profil penggunaan obat antihipertensi *calcium channel blocker* (CCB) pada pasien stroke hemoragik di RSUD Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui profil penggunaan *calcium channel blocker* (CCB) pada pasien stroke hemoragik di RSUD Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengetahui profil penggunaan *calcium channel blocker* (CCB) pada pasien stroke hemoragik berdasarkan jenis kelamin, interval usia, dan pemeriksaan tekanan darah.

1.4 Manfaat Penelitian

- (1) Mengetahui penatalaksanaan terapi stroke hemoragik di RSUD Sidoarjo.
- (2) Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi penelitian-penelitian selanjutnya.